

睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症的临床护理方法分析

牛辉, 麻春艳

新疆维吾尔自治区阿克苏地区第一人民医院 新疆

【摘要】目的 回顾分析院内睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症中实施综合护理的作用。**方法** 纳入时间为2022年1月到2022年12月, 将该时间段院内睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者71例进行研究讨论, 通过随机分配法安排为对照组(37例实施常规护理)、观察组(34例实施综合护理), 分析护理效果。**结果** 观察组主观症状与角膜荧光素染色评分、泪膜破裂时间、泪液浸润长度、生活质量评分、满意度等数据信息比对照组更具优势($P<0.05$)。**结论** 于睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者中开展综合护理工作可改善临床症状, 延长泪膜破裂时间, 增加泪液浸润长度, 提高患者生活质量与满意度。

【关键词】 睑板腺功能障碍; 蒸发过强型干眼症; 综合护理

【收稿日期】 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000355

Analysis of clinical nursing methods of Dry eye syndrome with excessive evaporation caused by Meibomian gland dysfunction

Hui Niu, Chunyan Ma

The First People's Hospital of Aksu Prefecture, Xinjiang, Xinjiang

【Abstract】 objective To review and analyze the role of comprehensive nursing in Dry eye syndrome caused by Meibomian gland dysfunction. **Methods** From January 2022 to December 2022, 71 patients with evaporative Dry eye syndrome caused by Meibomian gland dysfunction in the hospital during this period were studied and discussed. They were randomly assigned into the control group (37 cases were given routine care) and the observation group (34 cases were given comprehensive care), and the nursing effect was analyzed. **Result** The observation group had more advantages in subjective symptoms, corneal fluorescence staining score, tear film rupture time, tear infiltration length, quality of life score, satisfaction, and other data information compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing in patients with evaporative Dry eye syndrome caused by Meibomian gland dysfunction can improve the clinical symptoms, prolong the tear film rupture time, increase the length of tear infiltration, and improve the quality of life and satisfaction of patients.

【Key words】 Meibomian gland dysfunction; Evaporative Dry eye syndrome; Comprehensive care

患者出现睑板腺功能障碍后, 会造成睑板腺导管的阻塞和睑脂分泌的质或量改变情况出现, 引起蒸发过强型干眼症。临床针对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症主要会采取药物方式改善症状, 在实际治疗中, 还需要配合相应的护理措施, 保证护理质量, 增强整体治疗效果^[1]。常规护理模式下虽然有利于病情控制, 但是不能在最大程度上保证护理质量^[2]。随着现代医疗卫生事业不断发展, 综合护理等多种新型护理模式被逐渐应用到临床护理中, 并取得了不错效果, 这为睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症相关护理研究提供了新方向^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2022年12月, 将该时间段院内睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者71例进行研究讨论, 通过随机分配法安排为两组, 对照组与观察组分别包括例患者, 其中对照组中男性23例, 女性14例, 46岁为最小患者年龄, 70岁为最大患者年龄, 平均值为(58.45±1.46)岁; 而观察组中男性22例, 女性12例, 47岁为最小患者年龄, 70岁为最大患者年龄, 平均值为(58.51±1.52)岁。选择要求: 临床相关检查结果满足睑板腺功能障碍致蒸发过强型干

眼症诊断标准; 认知达到常规标准, 意识正常; 均自愿参与并签署知情同意书。剔除要求: 精神障碍; 临床资料不全; 合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 观察组实施综合护理。

1.2.1 常规护理

按照常规标准, 采取口头讲述方式告知患者相关注意事项, 提醒患者按时、规范用药, 提高用药合理性。

1.2.2 综合护理

①加强护理人员培训管理, 要求护理人员均全面掌握专科护理技术, 能够将综合护理理念灵活应用到日常护理中, 不断提升护理人员专业水平与综合素质, 保证护理质量。②将疾病知识与护理方法等打印为手册, 或者制作为幻灯片与短视频, 对患者进行详细讲解, 让患者主动参与到护理中。③对患者开展眼部护理工作, 对患者演示正确眼睑热敷、清洁、按摩方法, 利用热毛巾热敷 (15min); 利用盛有热水水杯对眼部进行热气蒸熏; 利用棉签从眼睑缘远端忘睑板开口处慢慢按摩; 按摩眼部周围的几个穴位 (四白、承泣、攒竹、睛明、鱼腰), 尤其是在上眼皮的中部从上向下挤压, 注意控制力度, 可有效改善临床症状。提醒患者日常做好眼睑清洗工作, 重视眼睑卫生, 可以使用无刺激性的香波或专用药液如硼酸水溶液清洗局部眼睑缘和睫毛。④关注患者心理健康, 对患者心理状态进行合理评估, 利用病案讲解方式增强其治疗信心; 与家属沟通, 鼓励家属共同参与到护理中, 给予患者充足支持与理解, 多陪伴患者; 指导患者采取音乐疗法、深呼吸训练对情绪进行调整, 减轻其心理负担。⑤在给予患者药物指导时, 需要详细讲解药物作用、可能产生的副作用与处理方法, 对患者强调按时、按量用药对病情控制重要影响, 避免患者随意增减、停用药物情况出现。⑥加强饮食指导, 结合患者饮食偏好对饮食结构进行合理调整, 确保患者可以从日常饮食中获取充足营养, 适量增加每日含有亚油酸物质食物摄入量, 达到增加睑脂合成、分泌的目的。

1.3 判断标准

(1) 评估两组主观症状与角膜荧光素染色评分 (观察并分析角膜 4 个象限角膜点状染色情况, 评估总分 12, 角膜电装染色数量越多则分数越高), 记录两组泪膜破裂时间 (利用秒表记录睁眼至第一个泪膜破裂点时间), 检测两组泪液浸润长度 (测量并记录泪液浸润长度)。(2) 评估两组患者生活质量, SF-36

生活质量量表, 包括 8 项评估内容, 具体为生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康、一般健康状况等, 其中除社会功能方面总分为 125 分外, 其余各项总分为 100 分, 患者生活质量状态越好则分数就越高。(3) 了解两组患者护理满意度, 医院满意度调查量表, 1-100 分, 数 60 以下则判断为不满意, 分数 60 分则判断为基本满意, 分数 65 分-85 分则判断为比较满意, 分数 90 分-100 分则判断为满意, 总满意度=基本满意与比较满意之和/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

处理系统为 SPSS20.0, 计量资料方面显示为 ($\bar{x}\pm s$), 计数资料方面显示为 (n, %), 分别采取 t、 χ^2 开展检验操作, 将 0.05 作为判断标准, P 值 >0.05 为无显著差异, P 值 <0.05 为有显著差异。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

观察组主观症状与角膜荧光素染色评分更低、泪膜破裂时间更长、泪液浸润长度更长 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组生活质量比较

观察组生活质量评分更高 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组满意度比较

观察组对护理工作总满意度为 97.05% (33/34), 对照组总满意度为 83.78% (31/37), 结果 $\chi^2=10.159$, $P=0.001$ 。其中观察组比较满意有 18 例 (52.94%)、基本满意有 15 例 (44.11%)、不满意有 1 例 (2.94%); 对照组中比较满意有 14 例 (37.83%)、基本满意有 17 例 (45.94%)、不满意有 6 例 (16.21%)。结果 $\chi^2=4.605$, $P=0.031$; $\chi^2=0.067$, $P=0.794$; $\chi^2=10.169$, $P=0.001$ 。观察组满意度更高 ($P<0.05$)。

3 讨论

综合护理模式在临床中的应用, 会综合考虑到多方面因素对护理工作影响, 结合患者实际情况, 围绕患者开展一系列护理措施, 提高护理质量。与常规护理模式相比, 综合护理模式的应用能够增强护理安全性、有效性、全面性, 充分发挥护理价值, 促进康复。

将综合护理应用到睑板腺功能障碍所致蒸发过强型干眼症患者中, 积极组织护理人员参加培训学习活动, 不断提升护理人员专业水平与综合素质, 为护理工作顺利开展提供一定保障^[4]。优化健康宣教, 利用多种健康宣教方式让患者了解更多专业的疾病知识与护理技术, 提高患者自我管理水平, 让患者主动参与到护理中^[5]; 让患者可以掌握正确眼部护理方法, 包括热敷、热气蒸熏、按摩等, 可以增加眼表的血液循环、

改善睑板腺的堵塞状态, 利于睑板腺的油脂分泌, 从而减少泪液蒸发的速度, 有效改善观症状与角膜荧光素染色、泪膜破裂、泪液浸润等情况^[6]。这与文中研究结果一致, 观察组主观症状与角膜荧光素染色评分更低、泪膜破裂时间更长、泪液浸润长度更长 ($P<0.05$)。同时将心理护理、饮食指导、药物指导等工作落实到位, 减轻患者心理负担, 让患者保持良好心态对待疾病^[7]; 对患者强调规范用药对康复重要影响, 让患者用

药行为进行主动规范^[8]; 让患者从日常饮食中获取足够营养物质, 促进康复, 改善生活质量, 为患者提供更为满意护理服务^[9]。结合文中研究结果, ; 观察组生活质量评分更高 ($P<0.05$); 观察组满意度更高 ($P<0.05$)。

综上所述, 于睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者中开展综合护理工作可改善临床症状, 延长泪膜破裂时间, 增加泪液浸润长度, 提高患者生活质量与满意度。

表 1 两组临床指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	主观症状与角膜荧光素染色评分 (分)	泪膜破裂时间 (s)	泪液浸润长度 (mm)
观察组	34	1.45±0.21	8.22±1.05	10.11±0.46
对照组	37	3.03±0.35	5.31±0.69	8.41±0.33
t		22.811	13.907	18.001
P		0.001	0.001	0.001

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$), (分)

组别	观察组 (n=34)	对照组 (n=37)	t	P
生理机能	83.52±12.97	72.13±4.11	5.074	0.001
生理职能	79.91±5.78	68.21±3.27	10.607	0.001
躯体疼痛	79.03±3.13	71.30±1.12	13.402	0.001
一般健康状况	85.86±3.95	74.25±2.31	15.267	0.001
精力	86.19±4.79	79.09±2.25	8.099	0.001
社会功能	79.90±2.93	70.03±1.16	18.947	0.001
情感职能	83.94±3.91	76.03±1.17	11.752	0.001
精神健康	89.94±4.91	74.16±1.08	19.064	0.001

参考文献

- [1] 周慧. 综合护理对睑板腺功能障碍所致蒸发过强型干眼症患者的护理效果[J]. 健康之友, 2021, 9 (2) :276.
- [2] 肖改欢. 综合护理对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者的护理效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11 (15) :154-155.
- [3] 何雨香, 吴晓艳. 睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症的临床护理方法研究[J]. 健康必读, 2021, 12 (8) :50, 63.
- [4] 李泽琼. 对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者行综合护理干预的效果分析[J]. 实用防盲技术, 2020, 15 (1) :42-44, 18.
- [5] 张红, 魏玲. 睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症的临床护理方法及效果[J]. 智慧健康, 2020, 6 (13) :66-69.
- [6] 金玲琳. 综合护理对睑板腺功能障碍所致蒸发过强型

干眼症患者的护理效果及满意度分析[J]. 健康女性, 2022, 14 (34) :199-201.

- [7] 许秀娟. 综合护理对睑板腺功能障碍所致蒸发过强型干眼症患者的护理效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (94) :661-662.
- [8] 魏碧青. 物理护理联合心理护理在 MGD 蒸发过强型干眼症患者护理中的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6 (40) :19-21, 12.
- [9] 洪杰. 睑板腺按摩对蒸发过强型干眼症的护理干预[J]. 中国保健营养, 2019, 29 (23) :203.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS